



FACULDADE

**FACULDADE SANTA CASA
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ANA FLAVIA BASILIO DOS SANTOS
ELAINE DE JESUS SAMPAIO**

**RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE TELAS E OS SINTOMAS DE
TDAH EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Salvador
2025

ANA FLAVIA BASILIO DOS SANTOS
ELAINE DE JESUS SAMPAIO

**RELAÇÃO ENTRE O USO EXCESSIVO DE TELAS E OS SINTOMAS DE
TDAH EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Santa Casa
como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof.(a) Esp. Rafaela Bahia
Borges Forte.

Salvador
2025

BIBLIOTECA FSC

S237r Santos, Ana Flavia Basilio dos

Relação entre o uso excessivo de telas e os sintomas de TDAH em crianças / Ana Flavia Basilio dos Santos, Elaine de Jesus Sampaio. — Salvador: Faculdade Santa Casa, 2025.

42f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Psicologia) — Faculdade Santa Casa: Salvador, 2025.

Orientador(a): Esp. Rafaela Bahia Borges Forte

1. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. 2. Tempo de tela. 3. Uso de telas. 4. Crianças. I. Sampaio, Elaine de Jesus. II. Título.

Ficha elaborada pelas autoras.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa mais do que a conclusão de uma etapa acadêmica; é o reflexo de uma caminhada compartilhada, construída com empenho, paciência e parceria.

Agradecemos, primeiramente, a Deus, pela presença constante, pela força nos momentos de incerteza e pela sabedoria concedida que guiou os nossos passos até aqui.

À nossa orientadora Prof.^a Rafaela Bahia, pela escuta atenta, pela paciência e pelas valiosas contribuições que tornaram possível a realização deste estudo. Sua orientação foi essencial para que transformássemos ideias em conhecimento e dedicação em resultado.

Aos nossos amados Pais, que são nosso alicerce, inspiração e porto seguro. A vocês, nosso profundo e eterno agradecimento pelo amor, apoio incondicional e compreensão diante das ausências, dos desafios e do cansaço. Cada gesto de incentivo foi um impulso fundamental para seguirmos firmes até o fim.

Estendemos nosso reconhecimento e gratidão a todos os demais familiares e amigos, cujo carinho, paciência e força inestimáveis foram essenciais. O respeito às nossas longas jornadas de estudo e o apoio oferecido foram pilares fundamentais, tornando esta caminhada possível e mais leve.

Aos docentes e colegas da Faculdade Santa Casa, por suas partilhas e pelo ambiente de aprendizado que contribuiu para a nossa formação.

E, de forma especial, registramos o percurso realizado em conjunto, que possibilitou a construção deste trabalho. Este estudo representa a união de duas trajetórias que se encontraram em um propósito comum: compreender e contribuir para o cuidado com a infância em tempos digitais.

Por fim, a cada pessoa que, direta ou indiretamente, fez parte dessa trajetória, o nosso mais sincero agradecimento.

RESUMO

O presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura com o objetivo de sintetizar as evidências científicas atuais sobre a relação entre o uso excessivo de telas e a manifestação ou severidade dos sintomas nucleares do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, avaliando seus impactos no desenvolvimento integral. A metodologia baseia-se no protocolo PRISMA 2020 para garantir uma busca sistemática e transparente, utilizando o modelo PICO na formulação da questão norteadora. A busca, abrangendo o período de 2020 a 2025, foi conduzida nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed/MEDLINE e Google Acadêmico. Após a aplicação de critérios de inclusão e exclusão e uma análise de dados quanti-qualitativa, 13 artigos foram incluídos na revisão. Os resultados indicam que a relação entre tempo de tela e sintomas de TDAH é multifatorial e bidirecional, envolvendo a interação entre fatores biológicos, comportamentais e ambientais. Observa-se uma associação significativa entre o uso excessivo de telas e sintomas do transtorno, com risco ampliado quando essa exposição ocorre na primeira infância, especialmente diante de conteúdos passivos. Estudos longitudinais mostram que esse efeito não é uniformemente causal, sendo frequentemente modulado por variáveis como rotina familiar, qualidade do sono, supervisão parental, tipo de conteúdo e vulnerabilidade genética, destacando-se a associação entre o Escore de Risco Poligênico e o maior tempo de tela. Evidências apontam ainda que telas passivas se relacionam mais fortemente com desatenção, enquanto mídias interativas apresentam efeitos mais heterogêneos. Além disso, alguns estudos identificam que crianças com TDAH tendem a recorrer ao uso aumentado de telas como estratégia de autorregulação emocional, reforçando a natureza bidirecional dessa relação. Conclui-se que a relação entre o uso de telas e os sintomas de TDAH é complexa e multifatorial, sendo melhor compreendida como bidirecional à luz do Modelo de Vulnerabilidade-Estresse. O tipo de conteúdo (como mídias passivas de curta duração) se revela um preditor de desatenção mais relevante do que o tempo de tela isolado, com o risco modulado por variáveis ambientais e genéticas. Os achados apresentam implicações clínicas relevantes, sugerindo que o manejo psicológico e familiar deve incluir a mediação ativa do conteúdo, a supervisão do uso e atenção às rotinas de sono. Além disso, destacam-se contribuições para a prática profissional ao apontar a importância de diferenciar sintomas ambientais “TDAH-like” de quadros de TDAH primário, integrando o contexto digital à avaliação clínica. Este trabalho oferece uma síntese atualizada das evidências para subsidiar intervenções multiprofissionais que qualifiquem a interação da criança com as tecnologias. No entanto, as lacunas identificadas em estudos longitudinais, na inclusão da primeira infância e na padronização dos métodos de mensuração do tempo de tela reforçam a necessidade de futuras pesquisas.

Palavras-chave: transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; TDAH; tempo de tela; uso de telas; crianças.

ABSTRACT

This study is an integrative literature review aimed at synthesizing current scientific evidence on the relationship between excessive screen time and the manifestation or severity of core symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children, evaluating its impacts on overall development. The methodology is based on the PRISMA 2020 protocol to ensure a systematic and transparent search, using the PICO model in formulating the guiding question. The search, covering the period from 2020 to 2025, was conducted in the Virtual Health Library (BVS), PubMed/MEDLINE, and Google Scholar databases. After applying inclusion and exclusion criteria and performing a quantitative-qualitative data analysis, 13 articles were included in the review. The results indicate that the relationship between screen time and ADHD symptoms is multifactorial and bidirectional, involving the interaction between biological, behavioral, and environmental factors. A significant association is observed between excessive screen use and symptoms of the disorder, with increased risk when this exposure occurs in early childhood, especially with passive content. Longitudinal studies show that this effect is not uniformly causal, often being modulated by variables such as family routine, sleep quality, parental supervision, type of content, and genetic vulnerability, highlighting the association between the Polygenic Risk Score and increased screen time. Evidence also indicates that passive screens are more strongly related to inattention, while interactive media show more heterogeneous effects. Furthermore, some studies identify that children with ADHD tend to resort to increased screen use as a strategy for emotional self-regulation, reinforcing the bidirectional nature of this relationship. It is concluded that the relationship between screen use and ADHD symptoms is complex and multifactorial, and is best understood as bidirectional in light of the Vulnerability-Stress Model. The type of content (such as short-duration passive media) proves to be a more relevant predictor of inattention than screen time alone, with the risk modulated by environmental and genetic variables. The findings have relevant clinical implications, suggesting that psychological and family management should include active content mediation, supervision of use, and attention to sleep routines. Furthermore, contributions to professional practice are highlighted by pointing out the importance of differentiating "ADHD-like" environmental symptoms from primary ADHD, integrating the digital context into clinical assessment. This work offers an updated synthesis of the evidence to support multidisciplinary interventions that improve children's interaction with technology. However, the gaps identified in longitudinal studies, the inclusion of early childhood, and the standardization of methods for measuring screen time reinforce the need for future research.

Keywords: attention deficit hyperactivity disorder; ADHD; screen time; screen use; children.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABP	Associação Brasileira de Pediatria
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
FEs	Funções Executivas
IOT	Internet of Things
MeSH	Medical Subject Headings
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICo	População, Interesse, Contexto
PBE	Prática Baseada em Evidências
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
PRS	Escore de Risco Poligênico
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
TDO	Transtorno Desafiador Opositivo
TT	Tempo de Tela
UPM	Uso Problemático de Mídias

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
1.1	Objetivos da pesquisa	12
1.1.1	Objetivo geral...	12
1.1.2	Objetivos específicos...	12
2	REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	13
2.2	Uso excessivo de telas na infância	15
2.3	Relação entre o uso de telas e os sintomas de TDAH em crianças	16
3	METODOLOGIA	20
3.1	Busca e coleta de dados	21
3.2	Análise de dados	23
4.	RESULTADOS	25
4.1	Caracterização da literatura selecionada	25
4.1.1	Delineamento e temporalidade...	27
4.1.2	Perfil da amostra (Faixa Etária)...	27
4.1.3	Autoria, distribuição geográfica e ano de publicação...	28
4.2	Síntese dos achados por categorias temáticas	29
4.2.1	Tempo de tela e sintomas de TDAH por período de desenvolvimento...	30
4.2.2	Vulnerabilidade genética e neurobiológica...	31
4.2.3	Associações entre telas passivas e interativas...	31
4.2.4	Papel do contexto familiar e do sono...	32
5	DISCUSSÃO	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
	REFERÊNCIAS	42

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais comuns em crianças, caracterizado principalmente por dificuldade de concentração, impulsividade e hiperatividade.¹

Afetando em média entre 3 a 7% de crianças, o TDAH é caracterizado como uma condição de base neurológica, embora sofra influências relevantes de fatores psicológicos e emocionais.² Determina-se por uma condição complexa e heterogênea, com natureza crônica de etiologia múltipla, resultante, sobretudo, da interação entre fatores genéticos e ambientais constituindo um dos transtornos do neurodesenvolvimento mais prevalentes com início frequentemente observado na infância e na adolescência.² O TDAH acarreta impactos relevantes em múltiplos domínios, incluindo o contexto educacional, as relações familiares e o funcionamento social.³

Alguns desafios são constantemente observados nessas crianças, tais como baixo rendimento escolar, dificuldades em seguir regras, problemas de comportamento, pouca tolerância para realizar atividades de estudo e tarefas, entre outras manifestações decorrentes dos sintomas.⁴ Devido às particularidades inerentes ao transtorno, crianças com TDAH podem apresentar maior vulnerabilidade diante desses efeitos.¹ Cerca de 25% a 45% das crianças com TDAH apresentam desregulação emocional, como frustração, impaciência, raiva e irritabilidade, o que pode agravar o quadro do transtorno.⁵

A etiologia do transtorno é compreendida como resultado da interação entre fatores genéticos e ambientais. Nesse contexto, torna-se fundamental identificar estímulos ambientais capazes de influenciar sua prevalência e gravidade, pois essas evidências subsidiam tanto estratégias clínicas quanto políticas públicas.⁶ Entre esses fatores, destaca-se o uso excessivo de telas, um componente ambiental cada vez mais presente na rotina e no desenvolvimento de crianças e adolescentes.

A expansão acelerada das tecnologias digitais transformou profundamente os modos de interação, lazer e aprendizagem, tornando o uso de dispositivos eletrônicos praticamente inevitável. A Era Digital caracteriza-se pela integração constante das tecnologias de informação e comunicação ao cotidiano, em que smartphones, tablets e computadores são utilizados de forma simultânea e contínua, garantindo acesso ininterrupto a uma ampla variedade de conteúdos. Segundo Dhull et al., estima-se a existência de cerca de 30 bilhões de dispositivos conectados a

sistemas de *Internet of Things (IoT)*, número que tende a dobrar nos próximos anos, impulsionado pela expansão global de sensores e automações.⁷

Este cenário se intensificou durante a pandemia de COVID-19. As medidas de isolamento exigiram a adoção de atividades remotas, fazendo com que os dispositivos digitais se tornassem o principal meio de interação social, educacional e terapêutica.⁸ Consequentemente, houve um aumento expressivo do tempo de tela entre crianças, ampliado pela migração de aulas e práticas pedagógicas para o ambiente virtual.⁸ O uso excessivo desses recursos tem produzido impactos significativos em múltiplos domínios, principalmente nas crianças, afetando o convívio social, o bem-estar psicológico e o desenvolvimento de condições associadas à intensificação das telas.⁹ Essa utilização prolongada e inadequada desses dispositivos tem sido relacionada a efeitos consideráveis sobre o desenvolvimento cognitivo, emocional, social e psicomotor.¹⁰ É possível analisar também prejuízos no cansaço extremo, estresse crônico, problemas comportamentais, depressão, mudanças rápidas de humor, transtornos de sono, problemas de concentração, baixo desempenho escolar e redução de interação social e familiar.¹¹

Esse uso exacerbado também pode intensificar sintomas característicos do TDAH, como desatenção, impulsividade e hiperatividade, uma vez que a hiperestimulação visual e cognitiva tende a agravar dificuldades de foco.¹² Crianças classificadas como de alto risco para TDAH apresentam probabilidade cerca de 6,7 vezes maior de desenvolver dependência de internet em comparação às de baixo risco,¹³ sendo mais vulneráveis a distrações provenientes de conteúdos digitais rápidos e altamente recompensadores, o que compromete o processamento e a compreensão de informações.^{13,14} Embora esses dispositivos digitais não constituam causa primária do transtorno, podem atuar como fator agravante, intensificando manifestações clínicas e repercutindo no desenvolvimento emocional, cognitivo e social das crianças.^{11,3,5} Apesar desses impactos, o uso excessivo de telas não é reconhecido como transtorno, não havendo classificação específica no DSM-5-TR.⁹

Diante desse cenário, observa-se que, embora haja crescente discussão sobre os efeitos do uso excessivo de telas em crianças, ainda existe uma lacuna científica sobre como esse uso interage especificamente com as manifestações do TDAH, agravando sintomas e influenciando o desenvolvimento de crianças. Com isso, o objetivo do presente estudo é sintetizar as evidências científicas atuais sobre

a relação entre o uso excessivo de telas e os sintomas do TDAH, examinar os impactos desse uso no desenvolvimento integral de crianças com o transtorno e discutir como tais elementos podem interagir com fatores neurobiológicos, emocionais e ambientais característicos do TDAH.

1.1 Objetivos da pesquisa

A presente Revisão Integrativa da Literatura tem como objetivo realizar uma análise crítica das evidências científicas recentes, buscando consolidar o conhecimento sobre a complexa relação entre a exposição excessiva a telas e os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças.

1.1.1 Objetivo geral

O objetivo geral deste estudo é: sintetizar as evidências científicas atuais sobre a relação entre uso excessivo de telas e a manifestação dos sintomas nucleares do TDAH em crianças, avaliando os reflexos desses padrões no desenvolvimento integral infantil.

1.1.2 Objetivos específicos

Para alcançar o objetivo geral e aprofundar a compreensão clínica do tema, o estudo se propõe a:

- a) Avaliar a associação entre o uso de telas e a sintomatologia de TDAH, caracterizando o perfil de uso (duração, conteúdo e tipo de dispositivo) associado à manifestação dos sintomas nucleares;
- b) Analisar a bidirecionalidade da relação TDAH-Tela, investigando os mecanismos neurocognitivos subjacentes e o impacto no desenvolvimento da Função Executiva;
- c) Sintetizar as implicações clínicas dos achados, propondo diretrizes de intervenção que apoiem o manejo ambiental e o diagnóstico diferencial rigoroso.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo apresenta definições e conceitos essenciais para compreendermos como funciona a relação entre o uso excessivo de telas e os sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças.

2.1 Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5-TR) como um transtorno do neurodesenvolvimento, caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere significativamente no funcionamento acadêmico, social ou ocupacional do indivíduo.¹⁵ Os sintomas devem estar presentes em dois ou mais contextos distintos, como no ambiente escolar, familiar ou social, e provocar prejuízos clinicamente relevantes no desenvolvimento, sendo que o início do quadro deve ocorrer antes dos 12 anos de idade.¹⁵

Para crianças e adolescentes de até 16 anos, o diagnóstico requer a presença de seis ou mais sintomas em um ou em ambos os domínios que são desatenção e hiperatividade/impulsividade. Já para adolescentes a partir dos 17 anos e adultos, é necessária a manifestação de ao menos cinco dos sintomas listados.¹⁵ O DSM-5-TR destaca que a expressão clínica do transtorno pode variar ao longo do desenvolvimento do indivíduo, sendo comum que manifestações de hiperatividade diminuam na idade adulta, enquanto os sintomas de desatenção tendem a se manter. Os sintomas mais frequentemente observados incluem dificuldade em manter a atenção, esquecimento em atividades cotidianas, desorganização, inquietação motora, dificuldade em esperar a vez, impulsividade e comportamentos considerados inconvenientes para a idade.¹⁵

Anteriormente o transtorno era classificado por “subtipos”, porém a versão mais recente do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais o DSM-5-TR, classifica o TDAH em três apresentações principais: predominantemente desatenta, predominantemente hiperativa/impulsiva ou combinada. A apresentação predominantemente desatenta é caracterizada por dificuldades em sustentar a atenção, cometer erros por descuido, apresentar esquecimento frequente, desorganização e distração em atividades diárias. Na apresentação

predominantemente hiperativa/impulsiva temos como marcadores a inquietação motora, dificuldade em permanecer sentado, falar excessivamente, agir de forma precipitada, interromper ou se intrometer em conversas e jogos. Já a apresentação combinada é caracterizada por atender simultaneamente aos critérios tanto de desatenção quanto de hiperatividade/impulsividade.¹⁵

Historicamente, há registros de condições que hoje poderiam ser associadas ao TDAH. No início do século XX, os médicos George Still e Alfred Tredgold descreveram o quadro como uma dificuldade moral em aceitar regras e limites, atribuindo comportamentos inquietos e desatentos a possíveis danos cerebrais ou a fatores hereditários e ambientais.¹⁶ Com o avanço das pesquisas, o entendimento sobre o transtorno evoluiu, resultando em sua consolidação no DSM-II, em 1962 sob o nome de reação hipercinética da infância. Posteriormente, no DSM-5, o diagnóstico foi revisado, abandonando a ideia de que o transtorno seria exclusivamente consequência de lesões cerebrais.¹⁶

Segundo Barkley, o TDAH é um transtorno do neurodesenvolvimento com base neurobiológica, ligado a disfunções no córtex pré-frontal.¹⁷ Ele não deve ser entendido apenas como um problema de atenção, mas como um déficit central nas funções executivas, que são processos responsáveis pela autorregulação do comportamento, pelo controle inibitório, pela memória de trabalho e pela capacidade de planejar ações.¹⁷ Essas funções são fundamentais para que o indivíduo se adapte ao ambiente e tenha um bom desempenho em tarefas cotidianas, influenciando diretamente seus comportamentos sociais, acadêmicos e emocionais.¹⁷

Malloy-Diniz e demais autores apontam que crianças com TDAH demonstram dificuldades centrais nas funções executivas, que envolvem planejamento e organização, autocorreção de erros e flexibilidade cognitiva.¹⁸ Tais déficits, que afetam o processo de aprendizagem, de resolução de problemas e a adaptação social do indivíduo, consequentemente acabam comprometendo a regulação emocional e a tomada de decisões, impactando de forma significativa o desempenho acadêmico e as relações interpessoais.¹⁸ A pesquisadora Adele Diamond reforça essa perspectiva, definindo as funções executivas como um conjunto de processos cognitivos de ordem superior (controle inibitório, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva) que são cruciais para a regulação emocional, o comportamento social e o sucesso acadêmico.¹⁹ Ela enfatiza ainda que essas funções, frequentemente

comprometidas no TDAH, são interdependentes e desempenham papel vital na adaptação a novas situações e na aprendizagem de estratégias de enfrentamento.¹⁹

O tratamento do TDAH precisa de uma abordagem integrada, combinando intervenções farmacológicas, quando indicadas, e psicoterapias, visando o bem-estar do paciente.²⁰ Além disso, é comum a coexistência do TDAH com outros transtornos psiquiátricos, como ansiedade, depressão, Transtorno Desafiador Opositivo (TDO) e Transtorno de Conduta, o que pode intensificar os sintomas e dificultar o manejo clínico.²⁰ Esses aspectos ressaltam a complexidade do transtorno e servem de ponto de partida para a análise de fatores ambientais contemporâneos associados à infância, como o uso excessivo de telas, que serão abordados nas seções seguintes.

2.2 Uso excessivo de telas na infância

O Tempo de Tela (TT) se refere ao período total diário ou semanal em que a criança permanece exposta a dispositivos digitais, como televisores, smartphones, tablets, computadores e videogames.²¹ Este conceito engloba tanto o uso ativo, com interação direta, quanto o uso passivo, caracterizado pelo consumo sem participação ativa.²¹ A literatura científica considera o Tempo de Tela um fenômeno multidimensional influenciado não apenas pela quantidade de tempo, mas também pelo tipo de conteúdo consumido e pelo contexto em que a exposição ocorre, incluindo aspectos familiares e ambientais.^{21,22}

O uso excessivo de telas refere-se à exposição prolongada a dispositivos eletrônicos, como celulares, tablets, computadores, videogames e televisão, acima das recomendações de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).²³ No Brasil, a SBP estabelece limites claros para o uso de telas por crianças e adolescentes, recomendando que crianças menores de 2 anos não sejam expostas a dispositivos eletrônicos, que aquelas entre 2 e 5 anos tenham o tempo de tela restrito a, no máximo, uma hora diária, que crianças de 6 a 10 anos utilizem telas por uma a duas horas diárias e que jovens de 11 a 18 anos não ultrapassem três horas diárias de uso, incluindo o tempo dedicado a videogames.²³

O período de isolamento social durante a pandemia de COVID-19 alterou significativamente a rotina de crianças e adolescentes, resultando em uma transformação nos seus hábitos de exposição a telas, visto que o fechamento das

escolas, a suspensão de atividades extracurriculares presenciais e a adoção do ensino remoto impulsionaram o aumento do tempo gasto com dispositivos eletrônicos.⁸ Um estudo de revisão de literatura indica que esta mudança brusca no estilo de vida provocada pela pandemia gerou diversas consequências negativas para a saúde, como o aumento do sedentarismo, a elevação do risco de obesidade infantil, prevalência elevada de distúrbios do sono e intensificação de sinais de ansiedade e irritabilidade decorrentes do confinamento e do tédio.²⁴

Para além dos efeitos gerais do confinamento, um estudo de base populacional identificou uma correlação direta entre o tempo de tela e o bem-estar psicológico, mostrando que, após a primeira hora diária de exposição, cada aumento no tempo dedicado aos dispositivos eletrônicos se relaciona a uma redução gradual do bem-estar em crianças e adolescentes.²⁵ Esse declínio psicológico aparece em diferentes dificuldades que afetam a interação social e a estabilidade emocional, já que o uso excessivo de telas está associado a maior distração, menor autocontrole, problemas nas relações sociais, redução da estabilidade afetiva e obstáculos para concluir tarefas.²⁵

A pesquisa longitudinal de Swing e colaboradores demonstra que o tempo de tela funciona como um preditor significativo do aumento posterior de problemas de atenção na infância, conectando a exposição a mídias digitais como televisão e videogames, no campo do desenvolvimento cognitivo, a implicações específicas para a função executiva.²⁶ O prejuízo atencional é explicado como resultado da substituição de atividades que exigem maior esforço cognitivo, como brincadeiras criativas e interações sociais não mediadas, por experiências que oferecem estímulos passivos e de rápida alternância, e o estudo ressalta ainda que esse aumento do risco atencional se aproxima das características observadas no diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).²⁶

2.3 Relação entre o uso de telas e os sintomas de TDAH em crianças

A complexidade da relação entre o uso de telas e os sintomas relacionados ao TDAH na infância deve ser compreendida considerando como a criança e o ambiente se influenciam mutuamente. Nesse sentido, o Modelo Transacional de Desenvolvimento, proposto por Sameroff, é uma ferramenta teórica fundamental, pois afasta uma visão linear e propõe que o desenvolvimento é resultado da

interação contínua e bidirecional entre as características da criança, incluindo sua vulnerabilidade neurobiológica e as experiências fornecidas pelos seus contextos sociais, como a exposição às telas.²⁷ Assim, uma predisposição ao TDAH pode influenciar a forma como a criança busca e interage com as telas, enquanto o ambiente digital pode modular, exacerbar ou mimetizar a expressão dos sintomas do transtorno, estabelecendo um ciclo de influência recíproca ao longo do desenvolvimento.²⁷

A relação entre o uso de telas e os sintomas relacionados ao TDAH na infância foi estudado numa meta-análise que revelou uma correlação mais forte com problemas atencionais do que com problemas de impulsividade, e não conseguiu estabelecer correlação com o sintoma de hiperatividade.²⁸ O estudo indica que o uso excessivo de telas pode comprometer o desenvolvimento do controle comportamental, sugerindo que o ritmo acelerado da mídia interfere na atenção sustentada e também pode levar a uma interferência na linguagem, que é um pré-requisito fundamental para a consolidação da autorregulação e do autocontrole, favorecendo a manifestação de sintomas de TDAH.²⁸ Foi observada também uma relação mais intensa em certos grupos, sugerindo uma correlação entre uso de mídia e comportamentos de TDAH significativamente mais forte para meninos que para meninas.²⁸

A análise da literatura, reunida em uma revisão de escopo, aponta que o aumento do uso de dispositivos digitais tem despertado preocupação quanto aos possíveis impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil, especialmente entre crianças com TDAH, já que a maior parte dos estudos identifica uma associação consistente entre maior exposição às telas e o agravamento dos sintomas do transtorno, com destaque para desatenção, hiperatividade e impulsividade.¹⁵ Essa associação sugere que crianças que já possuem o diagnóstico podem ser particularmente vulneráveis a esses efeitos.¹⁵ Além do agravamento sintomático do TDAH, o uso prolongado de telas se relaciona a prejuízos que repercutem no desempenho escolar, pois envolve atrasos no desenvolvimento cognitivo, psicossocial e na aquisição da linguagem, afetando também o desenvolvimento de funções executivas.¹⁵ Ao mesmo tempo, longos períodos diante dos dispositivos se associam a outras consequências negativas, como problemas de comportamento e o surgimento de sintomas psiquiátricos, incluindo ansiedade e depressão.¹⁵

Uma revisão sistemática que investigou as mudanças comportamentais de crianças e adolescentes com TDAH durante o período de isolamento social da COVID-19 demonstrou uma clara relação entre o confinamento e o aumento do tempo de tela, decorrente da privação das rotinas externas como escola e atividades físicas, e sua substituição pelo uso de dispositivos eletrônicos, o que contribuiu para a desorganização da rotina e o agravamento dos sintomas do TDAH, caracterizando uma piora no estilo de vida da população estudada.⁸ A pesquisa indica que 40,22% dos pais indicaram um aumento no uso de mídias sociais pelos filhos, 31,21% notaram maior dedicação a jogos eletrônicos e 28,57% passaram mais tempo assistindo TV.²⁴ Esse aumento no uso das telas não aconteceu de forma isolada, mas sim em associação à piora da qualidade do sono e à redução na prática de atividades físicas, o que levou ao agravamento dos sintomas do TDAH, como o aumento da ansiedade, da tristeza e das manifestações de hiperatividade e distração.²⁴ O foco no uso de telas é um fator importante, pois atuou como mediador de outras alterações negativas, destacando a necessidade de diretrizes específicas para o manejo do tempo de tela em crianças e adolescentes com TDAH, especialmente em situações de rotina alterada.²⁴

A complexidade da relação entre telas e TDAH é ainda mais aprofundada pela crescente influência das redes sociais, que têm sido descritas na literatura como uma “incubadora de psicopatologias”.²⁹ A exposição constante a conteúdos algorítmicos pode induzir, através do contágio social, a adoção de comportamentos que são, na verdade, aprendidos ou psicossomáticos, principalmente entre crianças e adolescentes.²⁹ É a partir desse mecanismo que surge um quadro sintomático que se assemelha ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, denominado “TDAH-like”. A manifestação desse quadro é potencializada pela grande quantidade de vídeos na rede social *TikTok* sobre o tema, sendo que menos de 50% das descrições de sintomas correspondem, de fato, aos critérios estabelecidos pelo DSM, o que estimula a supergeneralização do transtorno e o alto risco de autodiagnóstico.³⁰ A distinção crucial está no fato de que o TDAH-like possui origem ambiental e comportamental, e não base neurobiológica como o TDAH genuíno.²⁹ Esse cenário acende um alerta para a prática clínica, pois torna mais difícil diferenciar os sintomas verdadeiramente do transtorno do neurodesenvolvimento daqueles induzidos pelo ambiente digital, além de aumentar o risco de autodiagnóstico precipitado por identificação com relatos superficiais nas redes

sociais que podem ser interpretados como evidências de TDAH.^{29,30}

3 METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura (*RIL*), método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Vinculada à *Prática Baseada em Evidências (PBE)*, essa metodologia contempla desde a definição do problema, busca e avaliação crítica da literatura até a análise da aplicabilidade dos dados. Diferencia-se por sua abrangência, ao permitir a inclusão de estudos experimentais e não experimentais, bem como literatura teórica e empírica.³¹ Dessa forma, contribui para a sistematização de evidências, definição de conceitos, revisão de teorias e análise de aspectos metodológicos relacionados ao fenômeno investigado.³¹

A metodologia desta Revisão Integrativa foi baseada no protocolo *PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses)*, seguindo suas diretrizes de transparência e etapas de busca para identificar, selecionar, avaliar e sintetizar artigos científicos que investigam a relação entre o uso excessivo de telas e a manifestação de sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças. Embora originalmente desenvolvido para revisões sistemáticas, o *PRISMA* também é utilizado como guia adaptado em revisões integrativas, por garantir transparência e padronização na apresentação dos resultados.³²

Após a definição da temática a ser abordada, as etapas envolveram a formulação da pergunta norteadora, busca de referências, coleta de informações, análise crítica dos artigos selecionados, discussão dos artigos e exposição dos resultados.³¹ O desenvolvimento da questão de pesquisa foi pelo modelo *PICo (População, Interesse, Contexto)*, detalhado na Tabela 1, com o objetivo de garantir o alinhamento entre a problemática e a estratégia de busca.

Quadro 1 – Estrutura da Questão Norteadora (Modelo *PICo*)

ELEMENTO	DEFINIÇÃO
P (População)	Crianças (0 a 12 anos)
I (Interesse)	Uso excessivo de telas (celular, televisão, computador,

	videogames, <i>tablets</i> , etc.)
C (Contexto)	Manifestação e/ou severidade dos sintomas de TDAH (desatenção, hiperatividade e impulsividade) e seus impactos no desenvolvimento (social, cognitivo, emocional e comportamental).
Questão Norteadora	Qual a relação entre o uso excessivo de telas na manifestação e/ou severidade dos sintomas de TDAH e no desenvolvimento (social, cognitivo, emocional e comportamental) de crianças?

Fonte: elaborado pelas autoras.

3.1 Busca e coleta de dados

Para garantir a abrangência e a precisão na busca dos estudos, foram utilizados os *Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)* e o *Medical Subject Headings (MeSH)*, complementados por palavras-chave relevantes encontradas nesses índices.

As buscas foram realizadas nas bases de dados *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)*, *PubMed/MEDLINE*, e *Google Acadêmico*, no período de 13 de outubro de 2025 até 24 de outubro de 2025. A estratégia de busca utilizou os operadores booleanos “AND” e “OR” para combinar os termos de forma eficiente. Para garantir a precisão e a abrangência em diferentes bases de dados e idiomas (Português, Inglês e Espanhol), foi realizada a combinação dos três conceitos principais da pesquisa (TDAH, Crianças e Tempo de Tela), e pelo agrupamento lógico dos termos sinônimos, resultando na seguinte estrutura lógica de busca:

- a) **Português:** (“Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”
OR
“TDAH”) AND (“Crianças”) AND (“Tempo de Tela”);
- b) **Inglês:** (“Attention Deficit Disorder With Hyperactivity” OR “ADHD”) AND
AND
 (“Children”) AND (“Screen time”);
- c) **Espanhol:** (“Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad”
OR

“TDAH”) AND (“Niños”) AND (“Tiempo de Pantalla”)

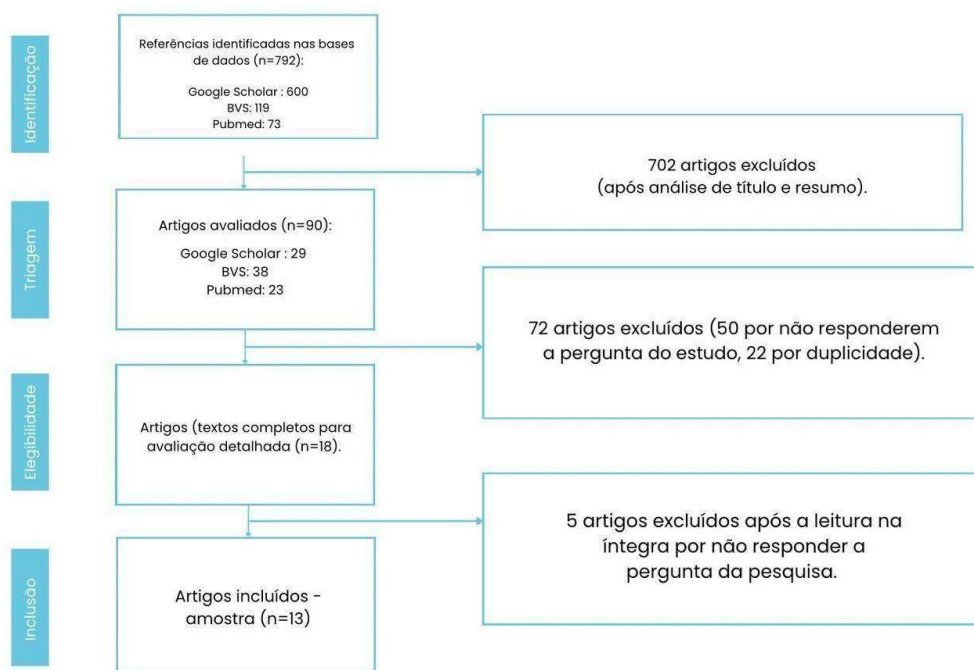
No *Google Acadêmico*, a busca foi limitada às 20 primeiras páginas, com modo de exibição de 10 resultados por página.³³ Essa estratégia visou otimizar o tempo de triagem com foco nos resultados mais relevantes, visto que esta base possui menor controle de duplicação e relevância inicial em comparação com as bases mais tradicionais.

Foram utilizados como critérios de inclusão: Artigos originais que abordem uso de telas; Artigos com crianças na faixa etária de 0 a 12 anos; Artigos publicados entre os anos 2020-2025; Artigos disponíveis para leitura gratuita e em texto completo; Artigos na língua português, inglês e espanhol. E como critérios de exclusão foram utilizados: Artigos não relacionados aos sintomas do transtorno TDAH; Artigos que não abordam a influência do uso de telas em crianças; Artigos de opinião, que não sejam pesquisas científicas (incluindo revisões, comentários, cartas ao editor, resumos de congresso).

Após as buscas nas bases selecionadas, foram identificadas 792 referências, distribuídas da seguinte forma: *Google Scholar* (n = 600), *BVS* (n = 119) e *PubMed* (n = 73). Na triagem por título e resumo, 702 estudos foram excluídos, resultando em 90 artigos para avaliação detalhada, sendo: *Google Scholar* (n = 29), *BVS* (n = 38) e *PubMed* (n = 23). Destes, 72 foram excluídos (50 por não responderem à pergunta do estudo e 22 por duplicidade), permanecendo 18 artigos para leitura na íntegra. Após essa etapa, 5 estudos foram excluídos por não responderem à pergunta de pesquisa, totalizando 13 artigos incluídos na amostra final da revisão.

Os resultados de cada etapa da busca, seleção e inclusão dos artigos serão apresentados (Figura 1) por meio do *Fluxograma da Coleta de Dados*, garantindo total rastreabilidade da amostra final.

Figura 1 – Fluxograma da Coleta de Dados



Fonte: elaborado pelas autoras.

3.2 Análise de dados

A análise dos dados adotada foi quanti-qualitativa, considerando que, além da exploração interpretativa do conteúdo, foram realizadas análises estatísticas descritivas para caracterizar os estudos incluídos. Inicialmente, a etapa quantitativa foi conduzida por meio do *software* estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, Versão 20.0, que possibilitou a análise de frequência dos dados extraídos, bem como a tabulação das informações referentes às características metodológicas dos estudos primários, como ano de publicação, delineamento e faixas etárias. Essas análises descritivas permitiram organizar e apresentar os achados de forma clara e sistematizada, constituindo a base numérica que apoiou a etapa interpretativa.

A etapa qualitativa seguiu o método de *Análise de Conteúdo* na modalidade *Temática ou Categorical*. A *Análise de Conteúdo*, conforme definida por *Bardin*, é um conjunto de técnicas que, por meio de procedimentos sistemáticos, visa à descrição objetiva do conteúdo das mensagens (os artigos da revisão) para obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos.³⁴ Especificamente, a modalidade *Temática ou Categorical* consistiu na identificação e organização dos núcleos de sentido presentes nos artigos. Isso permitiu o agrupamento dos dados em categorias representativas, que se tornaram os eixos centrais da discussão sobre o tema

investigado, sendo essas categorias temáticas estabelecidas para a síntese e apresentação dos resultados, garantindo a organização e a discussão dos achados de forma clara e coerente.

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, que avalia apenas estudos previamente publicados, não foi necessário a submissão deste estudo ao comitê de ética, uma vez que não houve coleta de dados primários nem envolvimento direto de seres humanos.

4 RESULTADOS

A etapa de Resultados sintetiza e apresenta as características bibliométricas e metodológicas dos 13 artigos que compõem a amostra final desta Revisão Integrativa. O detalhamento do processo de seleção desses estudos encontra-se na seção de Metodologia.

4.1 Caracterização da literatura selecionada

A análise dos 13 artigos selecionados, listados a seguir, compõe o conjunto de estudos incluídos na revisão e será descrita nos subtópicos seguintes.

Quadro 2 – Listagem dos Artigos Selecionados para a Revisão Integrativa

ANO	TÍTULO	AUTORES	REVISTA/ PERIÓDICO DE PUBLICAÇÃO
2025	<i>The Interplay of Family Dynamics, Lifestyle, and ADHD: A Case–Control Study on Sociodemographic Risk Factors</i> ³⁵	Tercan, H.; Bayhan, P.	Wiley Periodic Is LLC
2025	<i>The relationship between screen time, screen content for children aged 1-3, and the risks of ADHD in preschools</i> ³⁶	WU, J. B. et al.	PLOS ONE
2025	<i>Short-Form Video Media Use Is Associated With Greater Inattentive Symptoms in Thai School-Age Children: Insights From a Cross-Sectional Survey</i> ³⁷	Chiencharo enthanakij, R. et al.	Brain and Behavior
2025	<i>The effects of tv/video viewing hours on later ADHD symptoms: a counterfactual analysis in longitudinal</i>	Murray, A. et al.	BMC Pediatrics

	<i>population-representative data</i> ³⁸		
2024	<i>Relationships between screen time and childhood attention deficit hyperactivity disorder: a Mendelian randomization study</i> ³⁹	MENG, Z. et al.	Frontiers in Psychiatry
2024	<i>The effect of digital parental awareness and somatic symptoms on problematic media use in children with attention-deficit hyperactivity disorder</i> ⁴⁰	Güzel, Y.; Öztürk, M.	Journal of Pediatric Nursing
2023	<i>The relationship between screen time and attention deficit/hyperactivity disorder in Chinese preschool children under the multichild policy: a cross-sectional survey</i> ⁴¹	Zhou, Y. et al.	BMC Pediatrics
2023	<i>The association between screen time and genetic risks for neurodevelopmental disorders in children</i> ⁴²	Takahashi, N. Et Al.	Psychiatry Research
2023	<i>Screen time and its relationship with attention deficit hyperactivity disorder among children attending a tertiary care hospital</i> ⁴³	Ahmer, Z. Et Al.	Journal of the Pakistan Medical Association
2022	<i>Longer screen time utilization is associated with the polygenic risk for attention-deficit/hyperactivity disorder with mediation by brain white matter microstructure</i> ⁴⁴	Yang, A., et al.	EBioMedicine
2021	<i>Video games in ADHD and non-ADHD children: modalities of use and association with ADHD symptoms</i> ⁴⁵	Masi, L. et al.	Frontiers in Pediatrics

2021	<i>Screen time exposure in preschool children with ADHD: a cross-sectional exploratory study from South India⁴⁶</i>	Vaidyanathan, S. et al.	Indian Journal of Psychological Medicine
2020	<i>The Longitudinal Relationship Between Screen Time, Sleep and a Diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood⁴⁷</i>	Levelink, B. et al.	Journal of Attention Disorders

Fonte: elaborado pelas autoras

4.1.1 Delineamento e temporalidade

Todos os 13 artigos (100%) apresentam delineamento quantitativo. Quanto à temporalidade, 61,5% (8 artigos) são estudos transversais, 30,8% (4 artigos) são longitudinais e 7,7% (1 artigo) são estudos mistos.

Tabela 1 – Distribuição dos Artigos por Delineamento Temporal

Temporalidade	Frequência	Porcentagem
Transversal	8	61,5 %
Longitudinal	4	30,8 %
Misto	1	7,7 %
Total	13	100 %

Fonte: elaborado pelas autoras.

4.1.2 Perfil da amostra (Faixa Etária)

A faixa etária escolar (7 a 12 anos) corresponde a 61,5% da amostra (8 artigos). A primeira infância (0 a 3 anos) representa 15,4% e a fase pré-escolar (4 a 6 anos) representa 23,1% dos estudos analisados.

Tabela 2 – Distribuição dos Artigos por Faixa Etária

Faixa Etária	Frequência	Porcentagem
Escolar (7-12)	8	61,5 %

Pré-escolar (4-6)	3	23,1 %
Primeira Infância (0-3)	2	15,4 %
Total	13	100 %

Fonte: elaborada pelas autoras.

4.1.3 Autoria, distribuição geográfica e ano de publicação

A análise da quantidade de autores por artigo indica que 69,2% (9 artigos) foram assinados por 4 a 10 autores, 7,7% por até 3 autores e 23,1% por 11 a 20 autores.

Tabela 3 – Distribuição dos Artigos por Número de Autores

Número de Autores	Frequência	Porcentagem
De 1 a 3 Autores	1	7,7 %
De 4 a 10 Autores	9	69,2 %
De 11 a 20 Autores	3	23,1 %
Total	13	100 %

Fonte: elaborada pelas Autoras.

A distribuição geográfica indica que a China contribuiu com 30,8% (4 artigos), seguida pela Turquia, com 15,4% (2 artigos).

Tabela 4 – Distribuição dos Artigos por País

PAÍS	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
China	4	30,8 %
Turquia	2	15,4 %
Canadá	1	7,7 %
Reino Unido	1	7,7 %
Tailândia	1	7,7 %
Japão	1	7,7 %
Índia	1	7,7 %
Holanda	1	7,7 %
Paquistão	1	7,7 %

Total	13	100 %
--------------	-----------	--------------

Fonte: elaborada pelas autoras.

A literatura tem a maior concentração de artigos publicados em 2025 totalizando 30,8% (4 artigos). Além disso, 69,2% dos estudos foram publicados nos últimos três anos (2023, 2024 e 2025).

Tabela 5 – Distribuição dos Artigos por Ano

ANO	FREQUÊNCIA	PORCENTAGEM
2025	4	30,8 %
2024	2	15,4 %
2023	3	23,1 %
2022	1	7,7 %
2021	2	15,4 %
2020	1	7,7 %
Total	13	100 %

Fonte: elaborada pelas autoras.

4.2 Síntese dos achados por categorias temáticas

Esta revisão integrativa, com 13 estudos publicados entre 2020 e 2025, identificou que a relação entre o uso de telas e os sintomas de TDAH é multifatorial. Estudos transversais apontaram associação entre exposição excessiva (≥ 1 hora/dia em pré-escolares ou ≥ 2 horas/dia em escolares) e maior manifestação de sintomas, com maior influência em meninos,^{35,43} além disso, o risco aumentou progressivamente em crianças de 1 a 3 anos.³⁶ Em crianças já diagnosticadas, o tempo excessivo de tela correlacionou-se com maior gravidade clínica, bem como com maior impulsividade, hiperatividade, desatenção e tendência ao uso prolongado ou dependência de videogames.^{40,45,46}

Contudo, os achados de estudos longitudinais não demonstraram uma associação causal e direta entre o tempo recreativo de tela e o diagnóstico posterior de TDAH, sendo o efeito da exposição consistentemente modulado por variáveis como supervisão parental, tipo de conteúdo, duração do sono e rotina familiar.^{38,42,44,47} Em alguns casos, observou-se que o uso moderado e

supervisionado, especialmente com conteúdos educativos, não agravou sintomas de desatenção ou impulsividade.⁴²

A descrição dos achados, com base na Análise de Conteúdo de *Bardin*, será organizada nas quatro categorias temáticas principais a seguir:

1. Tempo de tela e sintomas do TDAH ao longo do desenvolvimento;
2. Vulnerabilidade genética e a neurobiologia;
3. Associações entre telas passivas e interativas;
4. Impactos no contexto familiar e sono.

4.2.1 *Tempo de tela e sintomas de TDAH por período de desenvolvimento*

Na primeira infância (0 a 3 anos), o tempo de tela, especialmente com conteúdos passivos, está relacionado como fator de risco precoce para sintomas de TDAH, enquanto vídeos interativos não mostraram associação significativa.³⁶ O uso excessivo nessa fase relacionou-se ao *Escore de Risco Poligênico (PRS-ADHD)*, sendo interpretado pelo estudo como indicativo de vulnerabilidade genética e maior risco de sintomas futuros.⁴² Estudos longitudinais sugerem que essa associação pode perder significância ao considerar variáveis de confusão.⁴⁷

Na idade pré-escolar (4 a 6 anos), um estudo longitudinal com análise contrafactual (*IPTW*) mostrou que tanto a ausência quanto a exposição superior a três horas diárias de TV/vídeo aumentaram significativamente os sintomas de TDAH em comparação à visualização moderada (1–3 horas/dia).³⁸ Avaliações transversais indicaram alta exposição a telas, correlacionando-se com maior gravidade dos sintomas e estresse parental.⁴⁶ Na idade escolar (7 a 12 anos), o tempo de tela manteve associação positiva com sintomas de TDAH,^{35,43} sendo que vídeos curtos (*short-form*) e videogames aumentaram problemas de desatenção e gravidade dos sintomas.^{37,45} Maior tempo de tela também se associou a desatenção e impulsividade, com alterações estruturais cerebrais identificadas.⁴⁴ O Uso Problemático de Mídias (UPM) digitais foi predito pela gravidade dos sintomas e baixa conscientização parental, com sintomas psiquiátricos acompanhantes também associados.⁴⁰

4.2.2 Vulnerabilidade genética e neurobiológica

Alguns dos artigos incluídos na revisão apontaram que o tempo de exposição a telas apresenta relação com fatores genéticos e neurobiológicos vinculados ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).^{39,42,44} O risco genético para o transtorno, avaliado por meio do *Escore de Risco Poligênico (PRS)*, mostrou-se associado a trajetórias de aumento progressivo do uso de telas desde a primeira infância.⁴² Crianças com maiores escores de risco apresentaram tendência a utilizar telas com maior frequência e por períodos mais prolongados, evidenciando um padrão de uso crescente ao longo do desenvolvimento.⁴² Um outro estudo mostra associação entre o uso excessivo de telas e alterações na microestrutura da substância branca cerebral, especialmente em regiões frontais, parietais e visuais, que desempenham papel essencial nas funções de atenção e controle inibitório.⁴⁴ Essas alterações estruturais foram identificadas nos estudos como possíveis mediadoras entre o risco poligênico para TDAH e o comportamento de uso de telas.^{42,44}

Reforçando esses achados, outro estudo utilizou a randomização mendeliana bidirecional para identificar uma relação de causalidade entre o tempo de tela e o TDAH na infância.³⁹ Os resultados mostraram que a duração do uso do celular e o tempo assistindo televisão apresentaram associação causal significativa com o transtorno, sendo esse uso prolongado apontado como fator de risco comportamental com implicações genéticas, enquanto o tempo de uso do computador não demonstrou relação relevante.³⁹

4.2.3 Associações entre telas passivas e interativas

Os artigos selecionados indicam que a relação entre o tipo de exposição às telas e os sintomas de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) apresenta padrões diferenciados conforme a modalidade utilizada.³⁸ Observou-se que associações mais robustas ocorreram em dispositivos de uso passivo, como televisão e vídeos, quando comparados a telas interativas, como jogos digitais.^{37,38} A exposição passiva mostrou relação consistente com o aumento de sintomas de TDAH, mesmo em níveis moderados de utilização, enquanto os efeitos de jogos ou outras telas interativas foram relatados de forma menos clara.³⁸

Alguns estudos também apontaram que a experiência de assistir televisão ou vídeos de forma prolongada se associa aos sintomas de desatenção, enquanto os

efeitos de jogos ou outras modalidades interativas são relatados de forma mais variável, dependendo das características individuais.^{37,38} Além disso, foi observado que crianças com maior vulnerabilidade genética apresentaram associação mais consistente entre exposição passiva e sintomas de TDAH.⁴⁴

4.2.4 Papel do contexto familiar e do sono

O Uso Problemático de Mídias (UPM) foi significativamente predito pela baixa conscientização digital dos pais em um estudo transversal, no qual a falta de estabelecimento de regras ou limites consistentes resultou em maiores níveis de UPM nas crianças.⁴⁰

Um estudo longitudinal observou que padrões de sono irregulares e o tempo assistindo à televisão foram associados a pontuações mais altas para comportamentos de externalização (irritabilidade/impulsividade) aos 2 anos de idade.⁴⁷ Um outro estudo transversal constatou que o tempo assistindo à TV e o uso de smartphones/tablets são significativamente maiores no grupo com TDAH, sendo que a avaliação de rotinas diárias, incluindo o sono, foi recomendada pelos autores.³⁷

5 DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão integrativa, composta por 13 artigos, oferece um panorama sólido para discutir a relação entre TDAH e tempo de tela. A principal força da amostra está na sua atualidade, visto que 69,2% das publicações foram produzidas entre 2023 e 2025. Essa concentração de estudos recentes confirma a urgência e a pertinência do tema no campo científico e reflete o movimento da comunidade acadêmica diante do aumento significativo do uso de telas na infância no período pós-pandêmico.²⁴

A produção analisada revela uma forte tendência à colaboração científica, já que 69,2% dos estudos foram elaborados por grupos numerosos de 4 a 10 autores de diferentes países, com destaque para China e Turquia. Esse cenário evidencia que o Tempo de Tela se tornou um tema de interesse global em saúde pública. No entanto, essa diversidade também exige cautela na comparação dos achados, pois hábitos de uso, critérios de excesso e até os tipos de dispositivos variam amplamente entre os contextos analisados.

No plano regulatório, as diferenças também influenciam os resultados. A China, por exemplo, adota normas rígidas para proteção de menores, limitando o uso de jogos online a poucas horas semanais,⁴⁸ enquanto o Brasil segue essencialmente diretrizes de saúde, como as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria.²³ Observa-se ainda a ausência de estudos brasileiros na amostra final, sugerindo que a pesquisa nacional sobre TDAH e Tempo de Tela ainda pode estar em estágio inicial, limitando a generalização dos resultados para a realidade clínica e cultural do país.

O delineamento metodológico da revisão é inteiramente quantitativo e revela uma divisão importante, sendo a maioria dos estudos transversais (61,5%), o que naturalmente limita a capacidade de estabelecer relações causais. Contudo, a inclusão de quatro estudos longitudinais é um elemento fundamental, pois eles permitem uma análise mais aprofundada da bidirecionalidade das associações e dos possíveis mecanismos de vulnerabilidade entre Tempo de Tela e TDAH.

A concentração da amostra em crianças na idade escolar (7 a 12 anos), reflete o período em que os sintomas de TDAH costumam se tornar mais evidentes clinicamente. No entanto, é notável a baixa representação da primeira infância (0 a 3 anos). Essa ausência aponta para uma lacuna significativa na literatura, já que essa é uma fase marcada por intensa plasticidade cerebral, onde a identificação precoce

de riscos e a definição de estratégias de intervenção poderiam ter maior impacto para a saúde pública.

Conforme evidenciado na Categoria 1 da discussão — Tempo de tela e sintomas do TDAH ao longo do desenvolvimento — o impacto do uso de telas não é homogêneo, variando conforme a idade e dependendo diretamente da organização e regulação familiar do acesso, o que estabelece janelas específicas de vulnerabilidades. Compreender essas janelas de vulnerabilidade ajuda a identificar não apenas quando o risco é maior, mas também como esse risco muda conforme a criança cresce.

Na Primeira Infância (0 a 3 anos), que é uma janela crítica marcada por intensa formação de sinapses e rápida maturação cerebral, os achados da revisão apontam que o Tempo de Tela (TT) atua como fator de risco, geralmente associado a conteúdos essencialmente passivos, como vídeos e desenhos animados.³⁶ Adicionalmente, essa vulnerabilidade é sustentada por achados genéticos, que mostram que o Tempo de Tela (TT) elevado nessa fase pode atuar como um marcador precoce da vulnerabilidade genética (*Escore de Risco Poligênico - PRS-ADHD*) para o TDAH.⁴² Contudo, é fundamental ter cautela, pois análises mais robustas indicam que o efeito direto do Tempo de Tela tende a perder significância quando variáveis de confusão são adequadamente ajustadas.⁴⁷

Avançando para a Idade Pré-Escolar (4 a 6 anos), fase crucial para o desenvolvimento das Funções Executivas (FEs), a maioria das crianças ultrapassa as recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria para o uso de telas,²³ chegando a ter 80,4% de exposição acima do ideal.⁴⁶ Curiosamente, o risco associado ao TT nessa fase é não linear, onde tanto a ausência total de telas quanto o uso excessivo (acima de 3 horas/dia) aumentam os sintomas de TDAH, enquanto o uso moderado e mediado (entre 1 e 3 horas/dia) pode ter um efeito mais protetivo.³⁸ Embora essa associação estatística possa se tornar instável após o ajuste por fatores de confusão, como gênero e obesidade,⁴¹ a alta exposição é um forte indicativo de padrões familiares de desregulação, se relacionando com níveis elevados de estresse dos pais e cuidadores.⁴⁶

Na Idade Escolar (7 a 12 anos), a relação entre Tempo de Tela (TT) e sintomas de TDAH permanece significativa,^{35,43} mas o risco passa a ser predominantemente qualitativo. O tipo de conteúdo ganha mais relevância do que o tempo total, sendo que vídeos de curta duração (*short-form*) se mostraram

fortemente associados à desatenção.³⁷ Nessa faixa etária, crianças com TDAH, pela própria vulnerabilidade neurobiológica intrínseca descrita por Barkley,¹⁷ apresentam maior tendência ao uso compulsivo de videogames, especialmente quando os sintomas são mais intensos.⁴⁵

Paralelamente à Categoria 2 — Vulnerabilidade genética e a neurobiologia — a discussão dos achados comportamentais se amplia ao considerar a base biológica envolvida. Conectando esses achados comportamentais à base biológica, um estudo de neuroimagem aponta que o maior Tempo de Tela pode se relacionar à redução da espessura cortical cerebral em áreas frontais e parietais, regiões cruciais para o controle executivo em funções como atenção e autocontrole.⁴⁴ Nesse contexto, o gênero surge como um modulador crítico. O DSM-5-TR¹⁵ estabelece que o TDAH é consistentemente mais prevalente em indivíduos do sexo masculino, e essa predisposição biológica tende a ser amplificada pelo ambiente, pois os achados demonstram que o gênero masculino e o Tempo de Tela foram significativamente associados ao transtorno,⁴³ e que meninos diagnosticados exibiram os maiores índices de dependência de videogames.⁴⁵

Os achados desta revisão indicam que a relação entre Tempo de Tela (TT) e TDAH é multidimensional e se ajusta melhor ao Modelo de Vulnerabilidade-Estresse, no qual a exposição digital interage com predisposições inatas do neurodesenvolvimento da criança. Essa abordagem ajuda a compreender que os estudos apontam evidências nas duas direções. Por um lado, o Tempo de Tela pode atuar como um risco ambiental capaz de intensificar sintomas do TDAH,^{39,38} efeito que inclui possíveis alterações na microestrutura da substância branca em áreas frontais, parietais e visuais, envolvidas em Funções Executivas.^{44,19}

Por outro lado, o TDAH também funciona como fator de vulnerabilidade interna, aumentando a propensão ao uso de telas desde a primeira infância.⁴² Evidências neurobiológicas reforçam essa via inversa, mostrando que altos escores de risco poligênico para TDAH estão associados a maior Tempo de Tela e a níveis mais baixos de anisotropia fracionada em tratos da substância branca, que mediam parcialmente a relação entre risco genético e comportamento digital.⁴⁴

Essa vulnerabilidade se estende diretamente aos déficits centrais de Funções Executivas (FEs), especialmente no controle inibitório,¹⁹ que impulsionam a busca por estímulos digitais. Crianças com TDAH recorrem à alta recompensa e ritmo acelerado das mídias como forma de autorregulação disfuncional³⁵ e a gravidade

dos sintomas, correlaciona-se com a propensão ao uso prolongado e dependência em videogames.⁴⁵ Compreender essa dinâmica bidirecional é essencial para orientar o planejamento do tratamento, pois apenas reduzir o tempo de tela sem considerar o déficit de autorregulação que leva a criança a recorrer ao dispositivo, tende a produzir resultados limitados.

Em alinhamento com a Categoria 3 — Associações entre telas passivas e interativas — os achados confirmam que, embora o Tempo de Tela seja frequentemente buscado como forma de autorregulação, a questão central reside na qualidade do conteúdo e não apenas na quantidade, o que explica o prejuízo cognitivo. O consumo de vídeos de curta duração (*short-form*) é a principal evidência disso, pois foi associado a maiores problemas de desatenção, independentemente do tempo total de tela.³⁷

Esse efeito está diretamente ligado às bases neurobiológicas do TDAH, um transtorno marcado pela disfunção do córtex pré-frontal, que acarreta déficits centrais nas FEs como controle inibitório, memória de trabalho e atenção sustentada.^{19,36,40} A exposição a esse fluxo de informações rápido e passivo prejudica a maturação das FEs, pois não demanda esforço de atenção sustentada. Um estudo complementar demonstrou que a alternância rápida entre estímulos digitais, característica de conteúdos altamente fragmentados, intensifica a sensação de tédio, diminui a capacidade de tolerá-lo e prejudica a manutenção do foco, evidenciando o impacto da hiperestimulação sobre processos atencionais essenciais.⁴⁹

Essa compreensão é reforçada pela percepção dos profissionais da educação, visto que 100% dos professores de um estudo relataram um impacto “negativo” do uso de telas no desenvolvimento cognitivo e comportamental de crianças com TDAH,⁵⁰ enquanto 88% acreditam que o uso excessivo pode simular ou intensificar sintomas compatíveis com o transtorno.⁵¹

No entanto, é fundamental reconhecer que os efeitos da exposição digital não são uniformemente negativos. Embora a amostra desta revisão foque predominantemente nos riscos associados ao tempo de tela, temos em contraste um dos artigos destacando que o uso de mídias interativas/educativas não mostrou associação com aumento de risco de sintomas de TDAH.³⁶ Para um debate mais equilibrado, um estudo complementar, indica que determinados jogos e aplicativos estruturados para o treino cognitivo podem favorecer o desempenho em funções

como memória de trabalho e controle atencional,⁵² reforçando que a principal preocupação não deve ser apenas no tempo de exposição, mas sim na qualidade do conteúdo consumido.

De acordo com a Categoria 4 — Impactos no contexto familiar e sono — além dos fatores individuais e neurobiológicos, na esfera ambiental, os achados desta revisão apontam para uma relação contínua e bidirecional entre o contexto familiar, os padrões de sono e o uso de telas na expressão dos sintomas de TDAH. Fatores como baixa mediação parental, ausência de regras consistentes e o uso das telas como recurso para manejar comportamentos aparecem como preditores relevantes do Uso Problemático de Mídias (UPM).⁴⁰ Quando a supervisão é pouco estruturada, tende a ocorrer aumento do tempo de exposição às telas e agravamento de manifestações como impulsividade e irritabilidade.⁴⁷

Nessa dinâmica, os padrões de sono irregulares intensificados pela exposição à luz azul das telas no período noturno, constituem um fator de mediação crucial. A piora da qualidade do sono favorece a fadiga, reduz o controle inibitório e amplifica a variabilidade atencional, mimetizando e intensificando os sintomas centrais do TDAH.⁴⁰ É notório que a associação entre o sono irregular e o consumo de tela passiva, como a televisão se correlaciona de forma particularmente forte com comportamentos de externalização, incluindo irritabilidade e impulsividade.^{35,47}

Essa articulação entre fatores ambientais e comportamentais dialoga diretamente com o Modelo Transacional de Desenvolvimento proposto por Sameroff, que compreende o desenvolvimento infantil como resultado de influências recíprocas contínuas entre criança e contexto.²⁷ Nessa perspectiva, o aumento do tempo de tela, a desregulação comportamental e a sobrecarga familiar não devem ser interpretados como fatores independentes, mas como componentes de um processo dinâmico que se reforça ao longo do tempo.²⁷ Famílias sob maior estresse tendem a estabelecer rotinas menos firmes de uso de dispositivos, enquanto a intensificação dos sintomas, por sua vez, aumenta a carga parental, dificultando a implantação de regulações mais eficazes.⁴³

Diante do papel modulador do ambiente, os achados dessa revisão indicam que o Tempo de Tela prolongado pode tanto mimetizar quanto intensificar os sintomas de TDAH,^{37,43} levantando um desafio para o diagnóstico diferencial, especialmente diante do quadro sintomático que se assemelha ao TDAH, denominado “TDAH-like”, uma manifestação com origem ambiental e

comportamental, e não somente neurobiológica.²⁹ De fato, o uso de telas têm a capacidade de mimetizar sintomas de forma temporária, conforme demonstrado pelo estudo longitudinal que mostra que crianças com comportamentos externalizantes associados ao uso de telas na primeira infância não evoluíram para um diagnóstico formal de TDAH na idade escolar.⁴⁷

O mecanismo para essa imitação é duplo e complementar, visto que a qualidade do conteúdo (vídeos de curta duração) induz especificamente a desatenção,³⁷ e o uso intensivo de mídias digitais se relaciona à menor integridade da substância branca cerebral,⁴⁴ o que pode simular a disfunção estrutural ligada aos déficits atencionais primários.

Adicionalmente, essa complexidade se intensifica no contexto das redes sociais, que atuam como “incubadora de psicopatologias”.²⁹ O contágio social, desencadeado pela exposição a conteúdo algorítmico, promove a adoção de comportamentos psicossomáticos que se assemelham ao transtorno.²⁹ A avaliação clínica torna-se mais difícil, o risco de autodiagnóstico se eleva, e soma-se a desinformação, já que menos de 50% das descrições de sintomas associadas ao TDAH em redes sociais como o TikTok são precisas,³⁰ o que promove a supergeneralização e dificulta a diferenciação entre o TDAH genuíno e o quadro sintomático induzido pelo ambiente digital.^{29,30} Esse cenário torna-se ainda mais preocupante à luz do panorama epidemiológico, uma vez que revisões da literatura apontam aumento na prevalência do TDAH, reforçando a necessidade de maior rigor no diagnóstico diferencial.⁵³

Diante disso, é indispensável que o profissional de psicologia realize uma anamnese aprofundada, integrando o rastreio do padrão de uso de mídias e do contexto familiar como componentes essenciais do diagnóstico diferencial. Portanto, estes achados reforçam a importância de avaliar rotinas digitais e identificar padrões de uso de telas associados à autorregulação emocional, diferenciando a vulnerabilidade neurobiológica primária do TDAH, marcada pelos déficits centrais nas Funções Executivas,¹⁹ dos sintomas “TDAH-like” induzidos pelo ambiente digital. Esse rigor diagnóstico torna-se especialmente relevante, pois a intervenção eficaz opera sob a ótica do Modelo de Vulnerabilidade-Estresse.

Assim, em síntese, os resultados desta revisão demonstram que a relação entre TDAH e tempo de tela é complexa, multidimensional e marcada por influências bidirecionais entre vulnerabilidades individuais, práticas familiares e características

do ambiente digital. Esses achados reforçam a necessidade de intervenções integradas e contextualizadas, que ultrapassem a simples redução do tempo de uso e considerem a qualidade do conteúdo, a autorregulação e a mediação parental. Diante do conjunto das evidências analisadas, torna-se possível avançar para as Considerações Finais, nas quais serão destacados os principais aportes da revisão, suas implicações práticas e as direções futuras para a pesquisa e para a atuação profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente Revisão Integrativa da Literatura atingiu seu objetivo ao analisar criticamente as evidências recentes sobre a relação entre o uso de telas e os sintomas de TDAH em crianças. Dessa forma, os objetivos geral e específicos foram plenamente atendidos ao sintetizar as evidências científicas e integrar seus resultados, considerando que a síntese dos 13 estudos demonstra que essa relação é bidirecional e multifatorial, sendo mais bem compreendida pelo Modelo de Vulnerabilidade-Estresse. Nesse modelo, fatores biológicos, como predisposição genética e déficits nas Funções Executivas, aumentam a suscetibilidade da criança à hiperestimulação digital, enquanto a exposição excessiva a conteúdos rápidos e fragmentados pode intensificar sintomas de desatenção e impulsividade.

Os achados apresentam implicações clínicas relevantes, sobretudo por evidenciarem que a qualidade do conteúdo exerce maior impacto do que o tempo de tela isolado. Mídias passivas de alto fluxo, como vídeos de curta duração, prejudicam a autorregulação e a maturação do córtex pré-frontal, reforçando a necessidade de intervenções focadas na mediação parental, supervisão ativa e estabelecimento de rotinas consistentes, incluindo a higiene do sono. Assim, a avaliação psicológica deve considerar não apenas sintomas comportamentais, mas também o contexto digital e ambiental da criança.

Apesar das contribuições, os estudos analisados apresentam limitações importantes. Observa-se a escassez de pesquisas longitudinais capazes de sustentar conclusões robustas sobre causalidade, além da ausência de abordagens qualitativas que capturem as dimensões subjetivas do uso de telas. Soma-se a isso a diversidade metodológica na mensuração do tempo de tela, a baixa inclusão da primeira infância (0 a 3 anos) e a limitada produção científica brasileira sobre o tema, o que restringe a generalização dos achados ao contexto sociocultural do país.

A presente Revisão Integrativa apresenta limitações inerentes ao delineamento e às estratégias utilizadas na seleção dos estudos. A decisão de excluir outras revisões, embora necessária para evitar sobreposição de dados, pode ter restringido o acesso a sínteses relevantes já consolidadas na literatura. A restrição aos artigos de acesso gratuito também representou um limite importante, pois impediu a inclusão de estudos potencialmente pertinentes disponíveis apenas mediante pagamento. Além disso, a triagem foi dificultada por pesquisas que agrupavam crianças e adolescentes sem delimitação clara de faixa etária ou que

analisavam TDAH em conjunto com outras condições clínicas, o que impactou a seleção de evidências específicas para os objetivos desta revisão.

Portanto, recomenda-se que futuras pesquisas priorizem delineamentos longitudinais e a incorporação de métodos qualitativos para investigar a causalidade e as nuances do tema. É crucial, ainda, que os estudos incluam crianças na primeira infância (0 a 3 anos), dado o potencial impacto neste período crítico do desenvolvimento neuropsicológico, bem como adotem métodos de mensuração do tempo de tela mais objetivos e padronizados, superando a diversidade metodológica dos estudos atuais. Por fim, destaca-se a necessidade imperativa de fortalecer a produção científica nacional sobre o tema, a fim de subsidiar práticas clínicas e educativas contextualizadas.

Diante dessas limitações e recomendações, esta revisão fornece o embasamento científico para que, desde já, os profissionais de psicologia apliquem um modelo de intervenção bidirecional. Os achados reforçam que o psicólogo deve considerar o contexto digital na avaliação clínica, distinguindo o TDAH primário de quadros sintomáticos ambientais “TDAH-*like*”. A intervenção deve priorizar o manejo do déficit de autorregulação que favorece a busca por estímulos digitais, orientar famílias quanto à mediação ativa e colaborar com a escola para o monitoramento dos impactos cognitivos e comportamentais.

Assim, esta revisão cumpre seu propósito ao fornecer subsídios teóricos e práticos para orientar intervenções clínicas, familiares e educacionais mais conscientes, reafirmando a necessidade de compreender o uso de telas como um fenômeno complexo que demanda ações sensíveis, contextualizadas e alinhadas ao desenvolvimento integral da criança no contexto digital contemporâneo.

REFERÊNCIAS

1. Bernardo ESC, Lopes IL, Fachin LP. A relação entre TDAH e o tempo de tela na infância: um protocolo de revisão de escopo. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 8];6(8):5124-5147. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p5124-5147> doi: 10.36557/2674-8169.2024v6n8p5124-5147
2. Universidade Federal de Santa Catarina. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): informações gerais. [Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Secretaria de Ações Afirmativas e Diversidades, Coordenadoria de Acessibilidade Educacional, 2020 [citado 2025 nov 8]. 8 p. Disponível em: <https://acessibilidade.paginas.ufsc.br/files/2020/07/tdahinforma%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
3. Abrahão ALB, Elias LC dos S. Habilidades sociais em crianças com TDAH: uma revisão de literatura. *Contextos Clínic* [Internet]. 2021 [citado 2025 nov 9];14(2):680-705. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822021000200015 doi: 10.4013/ctc.2021.142.14
4. Magalhães JB. Crianças com TDAH e a escola: séries iniciais. [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia; 2013 [citado 2025 nov 9]. 37 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/34598>
5. Associação Brasileira de Psiquiatria. TDAH – Tudo o que você precisa saber: potencializando resultados [Internet]. Belo Horizonte: Ampla; 2024 [citado 2025 nov 10]. 54 p. Disponível em: https://fabianalisboa.com.br/wp-content/uploads/2024/11/Cartilha_TDAH_Alexa_ABP_Digital_Final.pdf
6. Wallace J, Boers E, Ouellet J, Afzali MH, Conrod P. Screen time, impulsivity, neuropsychological functions and their relationship to growth in adolescent attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms. *Sci Rep* [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 10];13(1):[e]18108. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10593930/> doi: 10.1038/s41598-023-44105-7
7. Dhull P, Guevara AP, Ansari M, Pollin S, Shariati N, Schreurshttps D. Internet of Things Networks: Enabling Simultaneous Wireless Information and Power Transfer. *IEEE Microwave Magazine* [Internet]. 2022 [citado 2025 nov 10];23(3):39-54. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9702122> doi: 10.1109/MMM.2021.3130710
8. Laguna GG de C, Ribeiro DB, Tavares BRM, Cazé AB, dos Santos ACS, Souza LG, et al. Mudanças comportamentais em crianças/adolescentes

- com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade durante a pandemia de COVID-19: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant* [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 16];23:e20220353. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/YqTqNtBGdW8zZZdmwBR7Qtt/?format=pdf&lang=pt> doi: 10.1590/1806-9304202300000353-en
9. da Silva BB, Leite CS, Costa ER. Dependência de tela – A patologia do século XXI: uma revisão narrativa [Internet]. Araçatuba (SP): UniSALESIANO; 2022 [citado 2025 nov 17]; 15 p. Disponível em: <https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wpcontent/uploads/2022/01/Artigo-Dependencia-de-tela-A-patologia-doseculo-XXI-uma-revisao-narrativa-Pronto.pdf>
 10. Magalhães V, de Azevedo RD, Cavalcante YL de F, de Medeiros IKD, da Silva AAN Segundo, Rêgo FQ, et al. Efeitos do uso excessivo de telas no neurodesenvolvimento de crianças e adolescentes: o que diz a literatura. *Braz J Implantol Health Sci* [Internet]. 2025 [citado 2025 nov 25];7(3):1956-64. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/5526> doi: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p1956-1964
 11. Barreto M de J, Azevedo RS, Alencar C, Lima AAC. Os impactos do tempo de tela no desenvolvimento infantil. *Revista Saúde UNIFAN* [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 26];3(1):58-66. Disponível em: <https://saudeunifan.com.br/wp-content/uploads/2023/04/OS-IMPACTOS-DO-TEMPO-DE-TELA-NO-DESENVOLVIMENTO-INFANTIL.pdf>
 12. de Melo SS, Cordeiro LKTP, de Sousa FLS, Queiroga GV, Dias MM, Alves M da S, et al. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e uso de telas: qual a relação? *Contribuciones a Las Ciencias Sociales* [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 26];17(6):1-14. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/7626> doi: 10.55905/revconv.17n.6-222
 13. Naomy IAB, Setiawati Y, Irwanto, Ranjan A. Internet Addiction and ADHD: Exploring Behavioral and Cognitive Correlations in Children. *International Journal of Scientific Advances* [Internet]. 2024 [citado 2025 nov 26];5(6):1390-94. Disponível em: <https://www.ijscia.com/internet-addiction-and-adhd-exploring-behavioral-and-cognitive-correlations-in-children/> doi: 10.51542/ijscia.v5i6.53
 14. Xavier AF, de Menezes YS, da Silva SA, da Silva JCR, Sant'Ana D de O. O impacto da utilização de telas em crianças com TDAH [Internet]. Jacaré: Anhanguera; [2025] [citado 2025 nov 26]; [13 p.]. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/77152/1/O%20Impacto%20da%20Utiliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Telas%20em%20Crian%C3%A7as%20com%20TDAH.pdf>
 15. American Psychiatric Association, editor. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* [Internet]. 5. ed. text revision. Washington

(DC): American Psychiatric Publishing; 2022. [citado 2025 set 6]. 1050 p.

Disponível em:

<https://psychiatryonline.org/doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>

doi: 10.1176/appi.books.9780890425787

16. Duarte TB, Borges VM, Padovani RMC, Rocha TCC, Ferreira LTV, Kalil JH. TDAH: atualização dos estudos que trazem diagnóstico e terapêutica baseados em evidências. *Braz J Surg Clin Res* [Internet]. 2021 [citado 2025 set 6];35(2):66-72. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20210711_102005.pdf
17. Barkley RA, editor. *Attention-deficit hyperactivity disorder: a handbook for diagnosis and treatment*. 4. ed. New York: Guilford Press; 2015. 898 p.
18. Malloy-Diniz LF, Capellini GM, Malloy-Diniz DNM, Leite WB. Neuropsicologia no Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. In: Fuentes D, Malloy-Diniz LF, Camargo CHP, Cosenza RM, organizadores. *Neuropsicologia: teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 241-55.
19. Diamond A. Executive functions. *Annu Rev Psychol* [Internet]. 2013 [citado 2025 set 23];64:135-68. Disponível em: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-psych-113011-143750> doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143750
20. Justino LZ, Bolsoni-Silva A. Crianças com TDAH e problemas comportamentais na interação com mães e professores. *Perspectivas* [Internet]. 2022 [citado 2025 set 23];13(2):13-30. Disponível em: <https://revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/878> doi: 10.18761/PAC000709.nov21
21. Stiglic N, Viner RM. Effects of screentime on the health and well-being of children and adolescents: a systematic review of reviews. *BMJ Open* [Internet]. 2019 [citado 2025 nov 24];9(1):e023191. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e023191.long> doi: 10.1136/bmjopen-2018-023191
22. Choi EJ, King GKC, Duerden EG. Screen time in children and youth during the pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Glob Pediatr* [Internet]. 2023 [citado 2025 nov 24];6:100080. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667009723000465?cf_chl_tk=rzvrqa.g_K2P0rMitnLBLhi6pgkds3sYHzk5fKEilwQ-1764366609-1.0.1.1-7ld_bqZHoyxcTucWcfHt_ff0O0BKm7I3PEk6x.BOW2Bs doi: 10.1016/j.gped.2023.100080
23. Sociedade Brasileira de Pediatria (BR). *Manual de Orientação Grupo de Trabalho Saúde na Era Digital (2019-2021): #Menos Telas #Mais Saúde* [Internet]. Brasília (DF): Sociedade Brasileira de Pediatria; 2019 [citado 2025 set 23]. 15 p. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22246c-ManOrient_MenosTelas_MaisSaude.pdf
24. Mata AA, e Silva ACFL, Bernardes F de S, Gomes G de A, Silva IR,

Meirelles JPSC, et al. Impacto da pandemia de COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes: uma revisão integrativa. Braz J Dev [Internet]. 2021 [citado 2025 set 23];7(1):6901-17. Disponível em:

32. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et

- al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2022 [citado 2025 set 10];31(2):e2022107. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000_201700 doi: 10.1590/s1679-49742022000200033
33. Barros L de O, Cardoso ALC, Reis ANB, Matos CA. Psicologia Positiva no contexto de carreira e trabalho: análise da produção nacional. *Rev Bras Orient Prof* [Internet]. 2021 [citado 2025 set 10];22(2):165-177. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-33902021000200004&script=s_ci_abstract&lng=pt doi: 10.26707/1984-7270/2021v22n204
 34. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016. 288 p.
 35. Tercan H, Bayhan P. The Interplay of Family Dynamics, Lifestyle, and ADHD: A Case-Control Study on Sociodemographic Risk Factors. *Brain Behav* [Internet]. 2025 [cited 2025 out 15];15(9):e70830. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40916512/> doi: 10.1002/brb3.70830
 36. Wu JB, Yang Y, Zhou Q, Li J, Yang WK, Yin X, et al. The relationship between screen time, screen content for children aged 1-3, and the risk of ADHD in preschools. *PLoS One* [Internet]. 2025 [citado 2025 out 15];20(4):e0312654. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12017831/> doi: 10.1371/journal.pone.0312654
 37. Chiencharoenthanakij R, Yothamart K, Chantathamma N, Sukhumdech W, Charoensri S, Thanyakulsajja B, et al. Short-Form Video Media Use Is Associated With Greater Inattentive Symptoms in Thai School-Age Children: Insights From a Cross-Sectional Survey. *Brain Behav* [Internet]. 2025 [citado 2025 out 13];15(7):e70656. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12230358/> doi: 10.1002/brb3.70656. PMID: 40619997
 38. Murray A, Casey H, Wright H, Zhu X, Yang Y, Li X, et al. The effects of tv/video viewing hours on later ADHD symptoms: a counterfactual analysis in longitudinal population-representative data. *BMC Pediatr* [Internet]. 2025 [citado 2025 out 13];25(1):673. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12400586/> doi: 10.1186/s12887-025-05973-2
 39. Meng Z, Ao B, Wang W, Niu T, Chen Y, Ma X, et al. Relationships between screen time and childhood attention deficit hyperactivity disorder: a Mendelian randomization study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2024 [cited 2025 out 17];15:1441191. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1441191/full> doi: 10.3389/fpsy.2024.1441191
 40. Güzel Y, Öztürk M. The effect of digital parental awareness and

somatic symptoms on problematic media use in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. J Pediatr Nurs [Internet]. 2025 [citado

Childhood. J Attent Disord [Internet]. 2020 [cited 2025 out 20];25(14): 2003-13. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1087054720953897#bibliography>
doi:10.1177/1087054720953897

48. Goh B. Three hours a week: Play time's over for China's young video gamers [Internet]. [Local desconhecido]: Reuters; 2021 [citado 2025 nov 24]; [cerca de 4 telas]. Disponível em:
<https://www.reuters.com/world/china/china-rolls-out-new-rules-minors-online-gaming-xinhua-2021-08-30/>
49. Tam KY, Inzlicht M. Fast-forward to boredom: How switching behavior on digital media makes people more bored. *J Exp Psychol Gen* [Internet]. 2024 [cited 2025 nov 18];153(10):2409-2426. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39158465/> doi: 10.1037/xge0001639
50. de Oliveira SCL, da Silva RP. Uso de telas por crianças com TDAH do ensino fundamental menor: impactos no processo de aprendizagem. *Rev. Foco* [Internet]. 2025 [citado 2025 out 17];18(4):e8363. Disponível em:
<https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8363> doi: 10.54751/revistafoco.v18n4-142
51. Stoffel HTR, Reinehr L, Hashitani VCB, Fernandes ACM, Hansen AMAK, da Silva AL, et al. Quando o brilho das telas afeta a atenção: percepções docentes sobre tdah e aprendizagem na infância hiperestimulada. *Aracê* [Internet]. 2025 [citado 2025 out 17];7(5):24146-70. Disponível em:
<https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5058> doi: 10.56238/arev7n5-184
52. de Mello, RV, Pires EU. A influência dos videogames na cognição infantojuvenil: estudos neuropsicológicos. *Rev psicopedag* [Internet]. 2020 [citado 2025 out 18];37(112):97-109. Disponível em:
https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862020000100009 doi: 10.5935/0103-8486.20200009
53. Hora AF, Silva S, Ramos M, Pontes F, Nobre JP. A prevalência do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH): revisão sistemática. *Psicologia* [Internet]. 2023 [citado 2025 out 20];29(2):47-62. Disponível em:
https://www.scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492015000200004 doi: 10.17575/rpsicol.v29i2.1031